

H. Storhaug svarer:

Dokumentasjonen bak kostrådene om fett som Blomhoff & Meyer gjør rede for er – slik jeg ser det – langt fra god nok til å komme med anbefalinger om å bytte ut mettede fettsyrer med flerumettede. I kostrådene legges det stor vekt på FAO/WHO's rapport (1) og en analyse av prospektive kohortstudier (2). De underslår imidlertid viktige funn som *ikke* støtter kostrådene.

I Jacobsen og medarbeideres analyse av prospektive kohortstudier (2) var det *økt* risiko for koronar hjertesykdom når energi fra mettede fettsyrer ble byttet ut med tilsvarende energi fra karbohydrater. Det var også en indikasjon på økt risiko for koronar hjertesykdom når mettet fett ble byttet ut med enumettet fett. Skeaff & Miller fant en sterkt økt risiko for å dø av koronar hjertesykdom for dem som spiste mer flerumettet fett sammenliknet med dem som spiste mindre. Disse resultatene er i tydelig konflikt med gjeldende kostråd. Blir det riktig å se bort fra de resultatene som taler *imot* et økt inntak av flerumettet fett for å vektlegge dem som taler for?

Blomhoff & Meyer mener det er galt av meg å hevde at Helse- direktoratets rapport (3) gir leseren et feilaktig bilde av dokumentasjonen som foreligger. Jeg er ikke enig i det. Helsedirektoratets gjengivelse av resultatene fra Skeaff & Millers artikkel gir inntrykk av stor effekt på dødelighet og sykkelighet, men det er kun resultatene fra en subanalyse av kliniske studier som er tatt med. I hoved- analysen fant de langt svakere effekt på koronar hjertesykdom og ingen effekt i det hele tatt på død av koronar hjertesykdom. Gjengivelsen er misvisende for leseren.

Mozaffarian og medarbeideres metaanalyse (4), som Blomhoff & Meyer mener styrker konklusjonen, kommer med lite nytt. Det er de samme kliniske studiene som er inkludert i Skeaff & Millers analyse (med ett unntak – Mozaffarian og medarbeidere ekskluderte en studie der flerumettet fett kom dårlig ut).

Jeg er enig med Blomhoff & Meyer i at kostrådene er i tråd med konklusjonene fra FAO/WHO-rapporten. Men det at forskerne som går god for slutningene er mange og anerkjente, gjør ikke i seg selv slutningene gyldige og pålitelige. Jeg mener fortsatt at dokumentasjonen som er lagt til grunn ikke tilfredsstillende WHO/FAOs egne kriterier for overbevisende evidens, og at den derfor heller ikke er god nok som bakgrunn for kostråd etter Helsedirektoratets egne kriterier.

Hanne Storhaug

hanne.storhaug@studmed.uio.no

Hanne Storhaug (f. 1986) er medisinstudent i Oslo. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Fats and fatty acids in human nutrition. Proceedings of the Joint FAO/WHO Expert Consultation. November 10–14, 2008. Geneva, Switzerland. *Ann Nutr Metab* 2009; 55: 5–300.
2. Jakobsen MU, O'Reilly EJ, Heitmann BL et al. Major types of dietary fat and risk of coronary heart disease: a pooled analysis of 11 cohort studies. *Am J Clin Nutr* 2009; 89: 1425–32.
3. Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer, Metodologi og vitenskapelig kunnskapsgrunnlag. Oslo: Nasjonalt råd for ernæring, 2011: 353.
4. Mozaffarian D, Micha R, Wallace S. Effects on coronary heart disease of increasing polyunsaturated fat in place of saturated fat: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS Med* 2010; 7: e1000252.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 18.2. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2940375>

Energitetthet ikke uvesentlig

I Tidsskriftet nr. 2/2013 (1) hevder Tor Ole Klemsdal at det er tvilsomt om matens energitetthet har betydning for vektutviklingen. Hans begrunnelse er lavkarbodietter med høyt fettinnhold har vist seg like effektive som tradisjonelle lavfett dietter i å redusere overvekt, på tross av at høyt fettinnhold innebærer høy energitetthet. Jeg synes imidlertid han avviser betydningen av kostens energitetthet litt for raskt.

Flere studier viser at folk som spiser lavenergi mat i større grad vedlikeholder vekt tapet over flere år. I en nyere systematisk gjennomgang av 30 års forskning på energitetthet og vekt (ikke sitert av Klemsdal) fant man solide bevis på at et kosthold med lav energitetthet gir større vekt tap og bedre vedlikehold av vekt tapet (2). Dietter med lav energitetthet gir åpenbart ikke større vekt tap enn isokaloriske dietter – det er energibalansen som avgjør. Men det å redusere energitettheten i kosten er en strategi som trolig kan være lettere å etterleve enn bare å innta mindre porsjoner, da pasienten kan spise mye mat (større volum) og mer næringsrik mat uten å få i seg mange kalorier.

Energitetthet er for øvrig ikke bare en funksjon av fettinnholdet, det er først og fremst en funksjon av væskeinnholdet i maten, men også fiberinnholdet. Vann tilfører maten vekt og volum, men ingen kalorier. Hvis man øker mengden vann i f.eks. en gryterett – noe man kan gjøre ved å tilsette grønnsaker, som hovedsakelig består av vann – reduserer man energitettheten.

Erik Arnesen

erikarnesen@hotmail.com

Erik Arnesen er ernæringsfysiolog med master i samfunnsnærings- og Høgskolen i Oslo og Akershus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Klemsdal TO. Kosthold, kolesterol og karbohydrater. *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 184–6.
2. Pérez-Escamilla R, Obbagy JE, Altman JM et al. Dietary energy density and body weight in adults and children: a systematic review. *J Acad Nutr Diet* 2012; 112: 671–84.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 3.1. 2013

Fett og kostråd

I Tidsskriftet nr. 2/2013 mener Tor Ole Klemsdal nå (i motsetning til tidligere) at et kosthold fattig på karbohydrater kan være like godt som et kosthold fattig på fett (1). Effekten av å spise mindre fett, og da særlig mettet fett, synes noe overvurdert. I tillegg har man nå forstått at trening nesten ikke har effekt på vekten (1).

Flere av Klemsdals påstander kan imidlertid ikke bli stående ukommentert. For det første hevder han at insidensen av hjertesykdom har gått ned grunnet nedgang i kolesterolnivå, avtakende røyketendens og lavere blodtrykk. Det er riktig at insidensen av koronar hjertesykdom har gått ned i den vestlige verden. Men nedgangen betyr en lenge før statinene var kommet i vanlig bruk, viktigst var nedgangen i antall dagligrøykere.

De som blir innlagt i amerikanske sykehus med akutt hjerteinfarkt har lavere kolesterolnivå enn gjennomsnittet i USA (2), noe som ikke rimer med at redusert kolesterolnivå skulle være årsaken til nedgangen i antallet hjerte- og karsykdommer. I en artikkel fra den norske HUNT2-studien (3) ble det satt spørsmålsteget ved om total kolesterolnivået var en risikofaktor for hjertesykdom, men disse studiene får ingen publisitet. Det er legemiddelfabrikantene som setter dagsordenen.

En organismes energitap er avhengig av hvilke typer næringsstoffer den inntar. En diett fattig på karbohydrater vil gi større vekt tap enn en diett fattig på fett (4). Klemsdal hevder at ingen studier har vist bedre effekt av karbohydratfattig kost etter seks

>>>

måneder. Det foreligger imidlertid en studie som har vist større vektneidgang med karbohydratfattig kost sammenliknet med lavfettkost etter to år (5). I en annen studie fant man større vektreduksjon samt reduksjon i triglyseridnivå og økning av HDL-kolesterolnivå, men ingen forskjell i LDL-kolesterolnivå i de to gruppene (6).

Etter min mening virker ikke helsemyndighetenes kostholdsråd. Vi spiser mindre fett nå enn noen gang før, samtidig blir vi fetere og fetere. Forhåpentligvis får vi snart helsemyndighetene med på å lage råd som kan få bukt med overvektsepidemien.

Tor Ole Kjellevand
kjellevand@getmail.no

Tor Ole Kjellevand [f. 1956] er medisinsk sjef i Unilabs Norge. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Klemsdal TO. Kosthold, kolesterol og karbohydrater. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 184–6.
2. Sachdeva A, Cannon CP, Deedwania PC et al. Lipid levels in patients hospitalized with coronary artery disease: an analysis of 136,905 hospitalizations in Get With The Guidelines. Am Heart J 2009; 157: 111–7, e2.
3. Petursson H, Sigurdsson JA, Bengtsson C et al. Is the use of cholesterol in mortality risk algorithms in clinical guidelines valid? Ten years prospective data from the Norwegian HUNT 2 study. J Eval Clin Pract 2012; 18: 159–68.
4. Greene P, Willett P, Devecis J et al. Pilot 12-week feeding weight loss comparison: low-fat vs. low-carbohydrate (ketogenic) diets. Obes Res 2003; 11: A23.
5. Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y et al. Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med 2008; 359: 229–41.
6. Yancy WS jr., Olsen MK, Guyton JR et al. A low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low-fat diet to treat obesity and hyperlipidemia: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med 2004; 140: 769–77.

Det er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 31.1. 2013 <http://tidsskriftet.no/article/2962158/>

Tor Ole Klemsdal svarer:

Erik Arnesen påpeker i sin kommentar at en ny oversiktsartikkel viser at kostens energitetthet er av betydning for vektutviklingen (1). Denne artikkelen gir en god oversikt over de aktuelle studier. Men om man ser på tallene i de studiene som er omtalt, finner man likevel at effekten er så liten at utsagnet i min kronikk om at dette har liten betydning står ved lag. Den desidert største kontrollerte studien viste at en 25 % reduksjon i energitetthet ga ca. 0,75 kg lavere vekt etter ett års intervensjon, mens en resterende forskjell på 15 % i energitetthet etter fire år ga ca. 0,3 kg vektforskjell, som ikke lenger var signifikant (2). Den største observasjonsstudien (n = 89 432) viste ikke signifikant forskjell i vekt (men noe forskjell i livvidde) (3). Den nest største (n = 50 026) fant etter multivariat analyse en vektøkning over åtte år på 4,59 kg hos kvintilen med lavest energitetthet versus 6,44 kg hos kvintilen med høyest energitetthet (4), mens den tredje med solid størrelse (n = 48 631) ikke rapporterte differanser i kilo, men en mindre effekt på livvidde (5). Selv om det altså i store tallmaterier kan påvises en signifikant relasjon mellom matens energitetthet og vektendring, synes den kliniske betydningen høyst begrenset.

Tor Ole Kjellevand argumenterer i sin kommentar med at nedgangen i koronar hjertesykdom inntraff før statinene kom i bruk og at nedgang i røyking har vært viktigst. I min artikkel er imidlertid ikke statiner omtalt overhodet, men betydningen av kostendringer som ga reduksjon i befolkningens gjennomsnittlige kolesterolnivå er fremhevet, i tråd med konsistente observasjoner fra våre nordiske naboland. Kjellevand skriver ellers at det i kronikken hevdes at ingen studier har vist bedre effekt av karbohydratfattig kost etter seks måneder, selv om det helt korrekt foreligger enkeltstudier med slike resultater. Det jeg hevder, er imidlertid at det samlet sett ikke er holddepunkter for et nevneverdig større vekttap, slik dette fremkommer i metaanalysen som kronikken referer til.

Tor Ole Klemsdal
tor.ole.klemsdal@vikenfiber.no

Tor Ole Klemsdal [f. 1958] er avdelingsoverlege ved Avdeling for preventiv kardiologi, Medisinsk klinikk, Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Pérez-Escamilla R, Obbagy JE, Altman JM et al. Dietary energy density and body weight in adults and children: a systematic review. J Acad Nutr Diet 2012; 112: 671–84.
2. Saquib N, Natarajan L, Rock CL et al. The impact of a long-term reduction in dietary energy density on body weight within a randomized diet trial. Nutr Cancer 2008; 60: 31–8. doi: 10.1080/01635580701621320
3. Du H, van der A DL, Ginder V et al. Dietary energy density in relation to subsequent changes of weight and waist circumference in European men and women. PLoS One 2009; 4: e5339.
4. Bes-Rastrollo M, van Dam RM, Martinez-Gonzalez MA et al. Prospective study of dietary energy density and weight gain in women. Am J Clin Nutr 2008; 88: 769–77.
5. Romaguera D, Angquist L, Du H et al. Dietary determinants of changes in waist circumference adjusted for body mass index – a proxy measure of visceral adiposity. PLoS One 2010; 5: e11588.

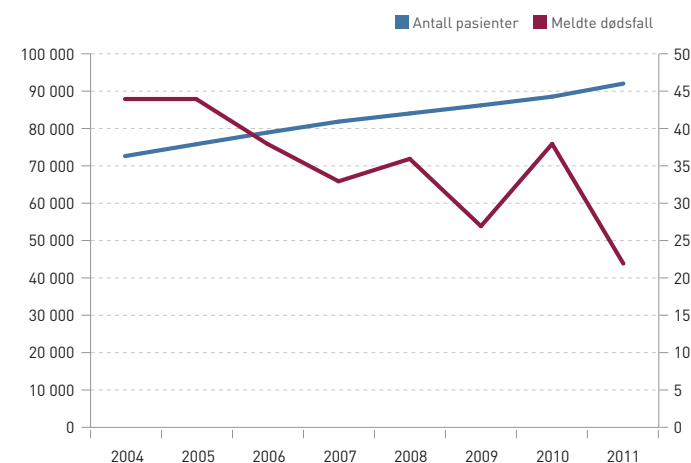
RETTELSE

Nye antikoagulantia – bør vi ha litt kaldt vann i blodet?

Roar Dyrkorn, Pål-Didrik Hoff Rolan

Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 390–1

I Tidsskriftet nr. 4/2013 side 390 var de to øverste tallene i venstre y-akse i figuren feil. I tillegg hadde alle tallene på denne akse forskjøvet seg. Rett figur skal være:



Vi beklager feilen, den er rettet i nettutgaven.

RETTELSE

Et visst talent for å overleve

Edvin Schei

Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 2610–2

I Tidsskriftet nr. 23–24/2012 side 2612 første spalte annet avsnitt skal stå:

Jeg ba min mor ta med noen Wodehouse-bøker til meg (P.G. Wodehouse: engelsk forfatter kjent for humoristiske bøker fra overklassesmiljø). Hun sa: «Men Gunnar, du vet jo at du er alvorlig stedt, du skulle kanskje ta Det nye testamente i stedet?» «Nei,» sa jeg, «jeg vil gjerne ha Wodehouse.» Og så hadde jeg Wodehouse og lo noe enormt. Kjenner du P.G. Wodehouse, i Axel Seebergs oversettelse?

Jeg humrer, Wodehouse-bøkene var blant favorittene i min fars bokhyller.